

## **Időskor és magasvérnyomás-betegség (hypertonia)**

A magyarországi lakosság kissé több mint 20%-át a 65 éven felüli népesség teszi ki. Ezen populáció kétharmadában jellemző az időskori magasvérnyomás jelenléte (140/90 Hgmm-nél magasabb), mely a szív- és érrendszeri megbetegedések egyik leggyakoribb és legfontosabb rizikó tényezője. A menopauzát követően a nemi különbség fokozatos megszűnésével a férfiakat és nőket is hasonló mértékben érinti a vérnyomás emelkedése. A 65 év feletti emelkedett vérnyomású korcsoportban jelentősen nő a szív- és érrendszeri események (pl. szívinfarktus, agyi infarktus) kialakulásának kockázata. 50-60 éves korig mind az szisztolés, mind a diasztolés vérnyomás az életkorral együtt növekszik. Ezt követően időskori hipertóniában jellemzően a szisztolés vérnyomás értéke emelkedik, melyhez az életkorral növekvő érfali merevség kialakulása is hozzájárul. A diasztolés vérnyomás értékében általában kisebb mértékű a változás, de akár csökkenés is megfigyelhető az átlagos diasztolés értékhez képest.

Az időskorban fokozódó artériák érfali merevsége hozzájárul a vérnyomás nagyobb változékonyságához, így az ezen korosztályban gyakrabban előforduló ortosztatikus hipotenzio (testhelyzet változtatáskor kialakuló vérnyomásesés) kialakulásához. Ehhez hozzájárul továbbá az ebben az életkorban gyakrabban előforduló kiszáradás vagy esetlegesen az alkalmazott gyógyszerek hatása/mellékhatása (pl.: értágítók, vízajtók). Az ortosztatikus vérnyomás változásai befolyásolják az idősek életkilátását azáltal, hogy növelik az ájulás és az elesések kockázatát, ami kórházi kezeléshez és funkcionális károsodáshoz vezethet, a szív- és érrendszeri betegségek és az egyéb okok miatti halálozás növekedése mellett. Az ortosztatikus reakciók a magasvérnyomás jobb kontrolljával azonban enyhíthetők.

Míg a szisztolés vérnyomás célértéke 65 éves kor alatt 120–129 Hgmm, addig 65 éves kor felett ez 130–139 Hgmm, a diasztolés célérték mindkét esetben 70-79 Hgmm közötti. Egyéni mérlegelés alapján, különösképpen esendő betegek esetében (akaratlan fogyás miatti testtömegvesztés, fáradtság, izomgyengeség, meglassult járás, csökkent aktivitás) a szisztolés vérnyomás felső célértéke 150Hgmm-re is emelhető. 80 éves vagy idősebb életkorban 160Hgmm vagy annál magasabb szisztolés vérnyomás esetén szükséges mindenképpen elkezdni a vérnyomáscsökkentő kezelést, mivel csökkenti a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásának rizikóját.

Ebben az életkorban a vérnyomás nem csökkentendő 120/70 Hgmm-nél kisebb értékre, mert előnnyel nem jár, de ekkor már fokozódik a nemkívánatos események és szervkárosodások (pl. agyi keringési zavar, szívinfarktus és veseelégtelenség) kialakulásának esélye.

Az életkor önmagában nem befolyásolja alapvetően a választandó gyógyszereket, azonban a fennálló társbetegségek és a célszervkárosodások meghatározzák választást. A kezelést a szokásosnál kisebb adagokkal ajánlatos kezdeni, fokozatos dózisémeléssel a kívánt célérték eléréséig, az életminőség figyelembevételével. 80 évnél idősebb betegekben az addig jól tolerált vérnyomáscsökkentő kezelés folytatása ajánlott.

A vérnyomáscsökkentő gyógyszeres kezelés megválasztásához elengedhetetlen a társbetegségek (pl. magas koleszterin szint, cukorbetegség, szívbetegség, vesebetegség) ismerete, és ezek megfelelő kezelése, a személyre szabott terápia kialakítása. Fontos továbbá az életmódbeli változtatási javaslatok alkalmazása is. Az egészséges táplálkozás, a sóbevitel csökkentése (napi 3-5 gramm alatt), a kellő mértékű fizikai aktivitás (heti minimum 3-4 alkalommal végzett több izomcsoportot igénybe vevő mérsékelt intenzitású gyakorlatok), a dohányzás és az alkoholfogyasztás elhagyása. Bár ebben az életkorban ezen változtatások elérése még inkább nehézségekbe ütközhet, így fontos a különböző társbetegségek diétás valamint kezelési javaslatainak összehangolása az orvosi kontrollok alkalmával.

A magasvérnyomás nagyon gyakori és általában alulkezelt időskorban, mely különös odafigyelést és egyénre szabott kezelést igényel ebben a különböző társbetegségekkel is rendelkező populációban. Ezért is kiemelet fontosságú a rendszeres, szorosabb kontroll, mely során a páciens preferenciája mellett a kezelési célértékeket figyelembe véve a kockázat-haszon mérlegelésével kerül meghatározásra a megfelelő egyénre szabott kezelési stratégia.